

(此欄由職員填寫)

收到申請日期：\_\_\_\_\_

申請編號：\_\_\_\_\_

自負盈虧

CCSV II (\* PHASE I\*)

## 靈實樂華長者日間中心 服務申請表格

### 甲部. 申請人/長者資料

姓名：\_\_\_\_\_ (中文) \_\_\_\_\_ (英文) 性別：男 女  
 地址：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日  
 電話：(1)\_\_\_\_\_ (2)\_\_\_\_\_ 身分證號碼：\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
 教育程度：沒有 識字 小學 中學 大學 碩士 溝通方言：\_\_\_\_\_  
 婚姻狀況：獨身 已婚 離婚/分居 鰥寡 外傭照顧：有 否  
 家庭狀況：同住人士：\_\_\_\_\_ 主要照顧者：\_\_\_\_\_  
 經濟狀況：綜援 長者生活津貼/高齡津貼 高額/傷殘津貼 家屬供養 其他：\_\_\_\_\_  
 正接受其他社會服務：否 有：\_\_\_\_\_  
 從何得知本服務：親友介紹 宣傳物品 傳媒 其他：\_\_\_\_\_  
機構轉介 \_\_\_\_\_ (機構名) \_\_\_\_\_ (職員) \_\_\_\_\_ (電話)

### 乙部. 照顧者/家屬緊急聯絡資料

	姓名	關係	聯絡電話	地址及電郵
1.				
2.				

### 丙部. 服務需要概況

申請服務原因：需要日間看顧 增加社交活動 紓緩照顧者壓力  
其他：\_\_\_\_\_  
 身體服務原因：獨立步行 拐杖 四腳叉 四腳助行架 輪椅  
 家居服務需要：沐浴 復康運動 認知訓練 情緒支援輔導  
送飯 家居清潔 陪診 購物  
其他：\_\_\_\_\_  
 日間中心服務需要 逢星期一 二 三 四 五 六 每週共\_\_\_\_\_節  
上午 下午 全日(共兩節)  
 接送：需要 不需要  
 長者喜好：專長\_\_\_\_\_ 嗜好\_\_\_\_\_

### 丁部. 個人資料收集聲明

申請人提供的資料，只作申請服務、日後參與服務、接收本會服務推廣、籌款及教育資訊之用。所有個人資料將妥善儲存及絕對保密。根據個人資料(私隱)條例，你可致函向本中心營運經理申請停止使用你的個人資料作上述用途。你亦可隨時聯絡本中心，本詢及更正所有關於你的個人資料。

申請人/家屬簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_ (如簽署者非申請人本人，請列明與申請人之關係：\_\_\_\_\_)

填妥表格後，請郵寄或傳真至本中心，本中心會盡快安排與申請人聯絡。

九龍牛頭角樂華北邨達華樓地下12,14,15室  
網址 Website: [www.hohcs.org.hk](http://www.hohcs.org.hk)

傳 真: 2756-3101

-

-

-